

Вегетативті нерв жүйесінің бұзылысы. Мигрень.

Қабылдаған:

Орындаған: Нәлібай М.И

Тобы: ЖМ-316А

ЖОСПАР

□ I Кіріспе

□ II Негізгі бөлім:

ВНЖ бұзылысы.

Вегетативті дистония синдромы.

Мигрень. (бас сақинасы)

Этиопатогенезі.

Клиникасы. Емі.

□ III Қорытынды

□ IV Пайдаланылған әдебиеттер

Зерттеу мақсаты.

□ Интернет желісін және кітаптарды пайдалана отырып, әріптестеріме ВНЖ бұзылыстары мен бас сақинасы туралы ақпараттармен бөлісу.

Зерттеу сұрағы.

□ Вегетативті дистония синдромы дегеніміз не?

□ Бас сақинасы ?

□ Бас сақинасының клиникасы.?

□ **Вегетативті нерв жүйесі (ВНЖ)**-барлық ішкі органдар жүйесінің, тамырлар жүйесінің, сыртқы және ішкі секреция бездерінің, бірыңғай салалы бұлшық ет қызметтерін реттейтін жүйке жүйесі бөлімі. Сондықтан ВНЖ бұзылыстары полиморфты болып келеді. ВНЖ бұзылыстарымен 70% ересектерде, 25% балалар арасында кездесіп отырады.

- ❑ ВНЖ бұзылыстары ретінде барлық дерлік ішкі органдар зақымдалуында пайда болатын вегетативтік дистония синдромын қарстырамыз.
- ❑ Шеткі және орталық НЖ зақымдалуынан дамидын вегетативті трофикалық бұзылыстары көрініс береді.

- Орталық және перифериялық нерв жүйесінің құрылымы мен қызметінің бұзылысынан, барлық зат алмасулардың (жүрек, қантамырлар және т.б) регуляциялық бұзылысы.

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- *Жүктілік кезінде бас миыжарақаты;*
- *тұқымқуалаушылық;*
- *Стрессер;*
- *Пубертатты кезеңде гормональды қайта құрылу кезеңінде;*
- *Органикалық соматикалық патология;*
- *Эндокрирнді, жүйке жүйесі бұзылыстары;*

3 вариантта жүреді:

- *Кардальды;*
- *Гипертензивті;*
- *Гипотензивті;*

**ВД
патогенезі**

**Туа п.б,
тұқымқуалаушылық**

**Жүре пайда
болған**

**Зат алмасу
бұзылысы
(гемопозз,
иммунопозз)**

**Медиаторлы,
гормональды
бөлім
зақымдалуы;**

**Ішкі мүшелер
тамырлардың
иннервацияның
бұзылысы;**

**Периф.және
орталық
рецепторлардың
гипо,
гиперсезімталдыг
ы;**

- ✓ *Неврологиялық шағымдар: бас ауруы*
- ✓ *Кардиальды: кардиалгия, жүрек тұсында жағымсыз сезімдер.*
- ✓ *ТАЖ: физикалық күштеме кезінде ентігу, терең тыныс алу.*
- ✓ *АІЖ: іш ауыруы, диспепсия (жүрек айну, құсу, кекіру, рефлюксты ауырсыну, спастикалық диарея мен диспепсияның ауысуы)*
- *Терморегуляция бұзылысы: салқындау, терлеу термоневроз түрінде. (аяқ, қол акроцианозы, көгеруі)*
- *Тер бөлінудің артуы;*
- *Зәр шығарудың нейрогенді бұзылысы.*

- **Бас сақинасы (мигрень, migraine-бас сүйегінің жартысы)** бұл күшті, ұстамалы бастың жартысының ауруымен, жүрек айну, құсу, жарықты және қатты дыбысты көтере алмаумен сипатталатын созылмалы неврологиялық ауру. Жиі 20-50 жас аралылығыдағы адамдарда кездеседі. Нәзік жандылар ерелерге қарағанда 3-4 есе жиі ауырады.

□ **Патогенезінде** бас сақинасының пайда болуы тригеминоваскулярлы синдром д.а. Экстра және интракраниальды қантамырлардың, үшкіл нерв пен ОЖЖ арасында байланыстың бұзылысы жатыр. Нерв талшықтарынан қантамырларға қабыну, қантамырлар ісінуін шақыратын фокальды нейрогендер бөлінеді. Басты рөлді мұнда нейрогенді қабынудың бастамасы және ми қабықтарынан ауру ақпаратын тарататын үшкіл нерв болып табылады. Ұстама кезінде ми бағанындағы,оның ішінде V,VII,X нерв ядроларының қозуы әсер етеді. Ол АІЖ перистальтикасын бұзылысын, жүрек айну мен құсуды шақырады.

ЭТИОЛОГИЯСЫ:

- *Эмоционалды күштемелер;*
- *Шектен тыс жұмыс жасау, шаршау;*
- *Етеккірлік және гормональды контрацепция;*
- *Белгілі бір заттарға гиперсезімталдық (нитрат, тирамин, глуттамаат);*
- *Ауа райы бұзылысы;*
- *Тамақтану, ұйқы бұзылысы;*
- *Жүйелер ауруларында (артериялық гипотония, Рейно синдромы, митральды клапан коллапсы, БА)*
- *Нервтік психикалық ауруларда (инсульт, эпилепсия, депрессия, қозу)*

Клиникалық көрінісінің критерийлері:

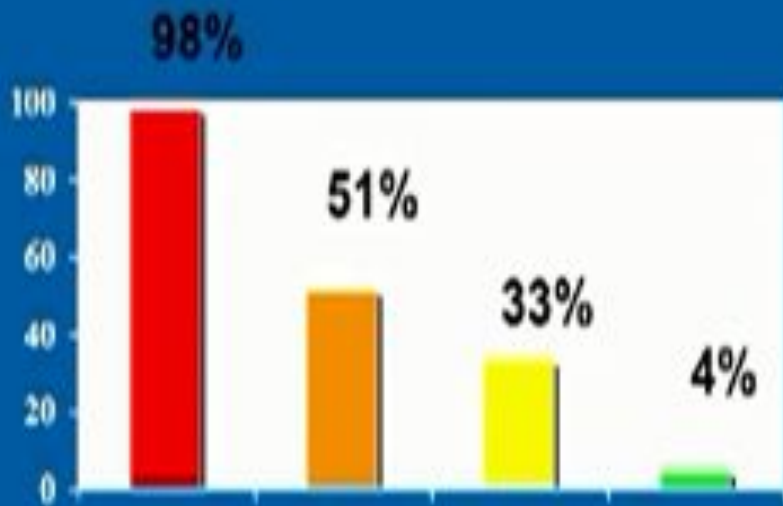
- кенеттен басталатын бас ауруы, көбіне жарты шеке ауырады (гемикрания). Әйелдерде етеккір циклының басында (60%) және етеккір кезеңінде (20%) кездесіп отырады. Бұл етеккірлік бас сақинасы д.а.
- Солқылдата ауыру;
- Бір қалыпта дене еңбегімен айналысқанда, жүргенді, еңкейгенде ауырсынудың күшеюі;
- Ұстаманың 4-тен 72 сағатқа дейін созылуы;
- Локсу, құсу, жарық пен дыбысты жақтырмау тәрізді симптомардың кем дегенде біреуі болуы.

Аталған категорияларға сәйкес сұхбат кезінде бесеуінің болуы ұстама бар екенін білдіреді.

ҰСТАМАНЫҢ ДЕҢГЕЙЛЕРІ.

□ Аура (aura- жеңіл жел) кез келген сезіну сезімі. Аура ұстама алдында жиі басталып, ұстама алдыңғы кезең болып табылады. Әдетте 5-20 минут ішінде дамып, ұзақтығы 60 минуттан аспайды. Ең жиі көз аурасы дамиды.





Аураның симптомдары:

98% көру аурасы.

51% сезім аурасы

33% қозғалыс аурасы.

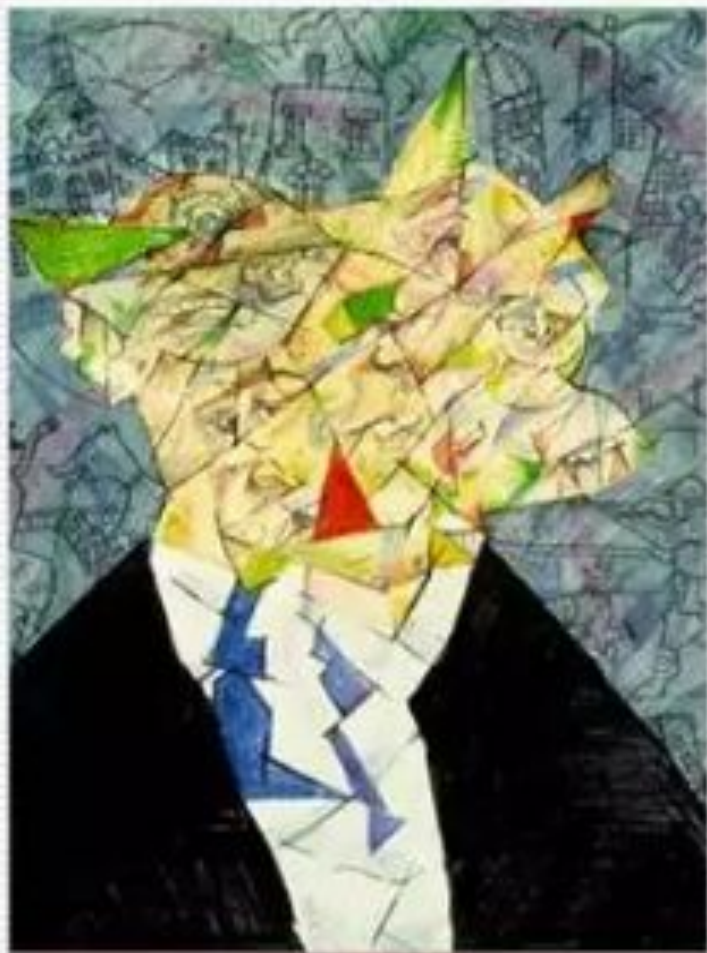
4% басқа да ауралар(тіл зақымдалуы)

КӨРҮ АУРАСЫ.

- Появление волнистых, зубчатых линий



Голландтық невропатолог Мишель Ферарри науқастарға ұстама кезінде не көргенін суреттеу не салуын өтінген.



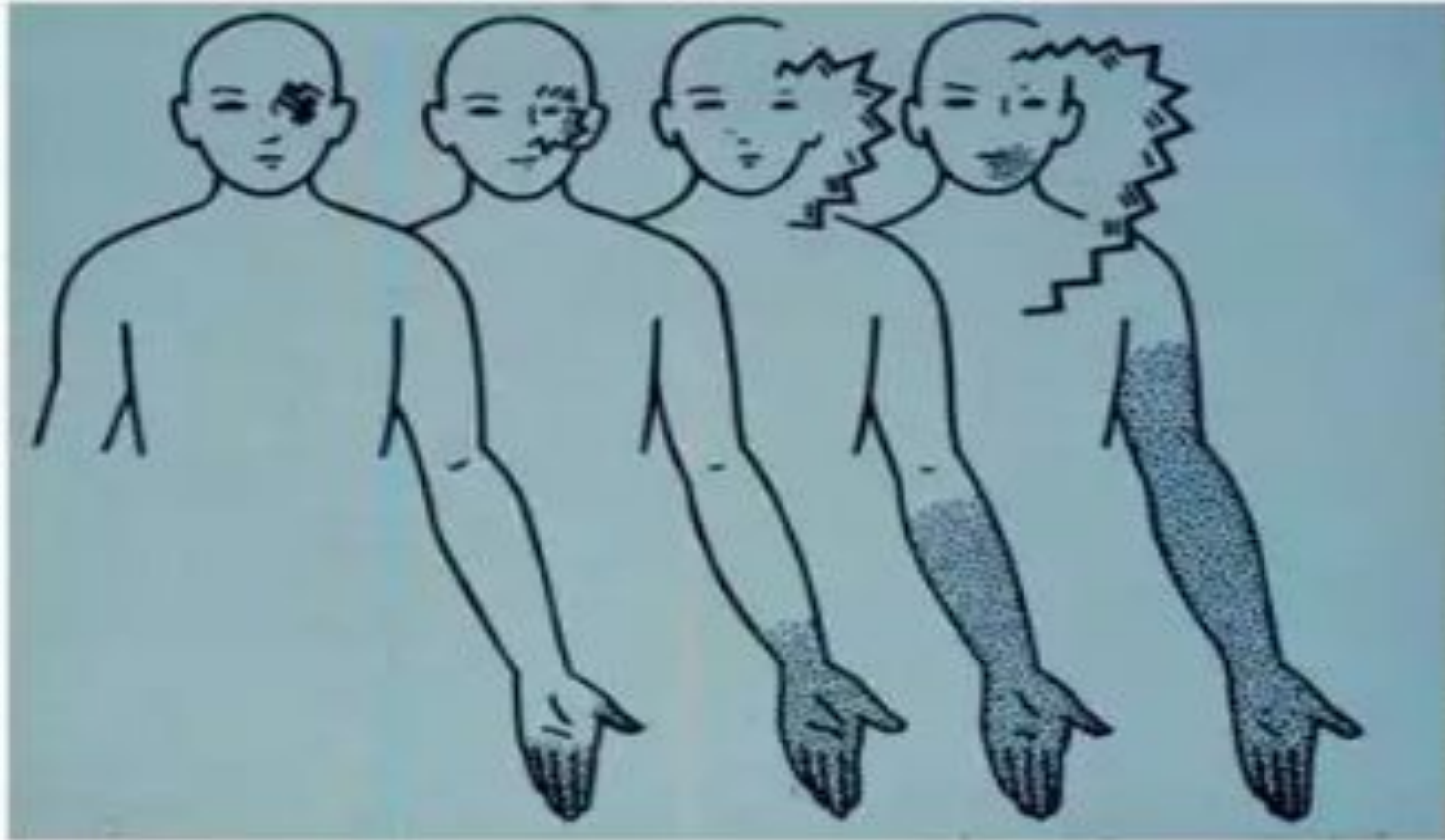
НАУҚАСТАРДЫҢ ҰСТАМА АЛДЫНДА КӨРУ аурасын суреттеген.



Лучшие рисунки издают в
виде альбомов и
устраивают выставки.



Аураның симптомдары парестезия, аяқ қолдарда анемия, біртүрлі иістердің пайда болуы, құлақта шу пайда болуы, дәм сезу бұзылысы сияқты сезім бұзылыстары дамиды.



Емі.

- Ең алдымен ұстамаларды басу мен алдын алуға бағытталады. Ең бірінші ацетилсалаицил қышқылын қолданған жөн. Микроциркуляцияны реттейтін, антиагреганттық әсер етеді. Ұстама басталған соң 10-15 мин. өтпей береміз. Құсумен қабаттасса балауыз метаклопромид тағайындаймыз.
- Зомиг препараты кеңейген қантамырды тарылту, үшкіл нервтің ауырсыну импульсациясын тежейді және ми бағана нейроорталықтарына ықпал дасайды.
- Ауыр ұстаманы тоқтату үшін седативті дәрілермен қоса, антидепрессанттар тағайындаймыз. Антипрессанттар (амитриптилин) депрессивті бұзылыстарды жоюға бағытталған.
- Профилактикалық ем 3 айдан кем жүргізілмеуі керек.

Қорытынды

- Қорыта келгенде әр адамның емделуге деген талпынысы әртүрлі болады. Бас сақинсымен бірге аура қосылып келетін болса, ол қауіп өте жоғары болады. Салауатты өмір салтын сақтауды және аурудың дамуына әкелетін қауіп факторларынан өздерін алшақ ұстауы қажет.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1) АҚШ Ұлттық денсаулық институттарының мәліметтер қоры:
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000709.htm>
- 2) www.google.com
- 3) Протоколы заседаний Экспертной комиссии по вопросам развития здравоохранения МЗ РК, 2014
- 4) Скворцова В. И., Крылов В. В. Геморрагический инсульт. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 157 с.
- 5) Қайшыбаев С. Неврология 2 кітап. Алматы: "Ғылым" ғылыми баспа орталығы, 2003.-432б.
- 6) [Bates D, Ashford E, Dawson R, et al., 1994; Olesen J, Diener HC, Schoenen J, 2004]